

お知らせ

INFORMATION

“公金口座”変更のご連絡のお願い

(会計課)

損害補償費、退職報償金などの振込先指定金融機関口座の変更がなされた場合には、速やかにご連絡下さい。

当基金は契約団体から連絡いただいております公金口座へ送金しておりますが、「金融機関名」「金融機関コード」「支店名」「支店コード」「口座名義」に変更がなされても連絡がないなどにより、支払金を振込めないケースが生じています。公金口座に変更がなされたときは、別紙「公金口座の連絡について」により速やかに連絡いただきますようお願いいたします。

また、損害補償費、退職報償金などの決定通知書の住所、宛名等に変更がある場合についても、報告していただくようお願いいたします。

連絡先：会計課
(電話：03-6268-8910)
(FAX：03-3581-7720)

別紙

年 月 日

消防団員等公務災害補償等共済基金 御中
(FAX 03-3581-7720)

都道 市町村名
府県 郡 組合名

市町村長名
組合長名

公金口座の連絡について

当方の公金口座に変更があったので、次のとおり連絡します。

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 振込口座 (該当する科目 の□に✓を記入) | <input type="checkbox"/> 損害補償費 | <input type="checkbox"/> 退職報償金 | <input type="checkbox"/> その他 (公務災害防止事業費等) |
| 1 金融機関及び支店名 | | | |
| 【金融機関名】 | 【支店名(本店の場合「本店」と記入)】 | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| 【金融機関コード】 | 【支店コード】 | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| *必ず記入してください | | | |
| 2 預金種目(該当する□にレ印する) | | | |
| <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 | <input type="checkbox"/> 別段 | <input type="checkbox"/> その他() |
| 3 口座番号(店番号は記入しないこと) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 4 口座名 | | | |
| ふりがな | <input type="text"/> | | |
| 口座名 | <input type="text"/> | | |
| 問合せ先 TEL () - | | | |
| 担当者名【 (課) 】 | | | |